

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sejalan dengan upaya peningkatan status kesehatan masyarakat perlu adanya upaya-upaya yang harus dikembangkan terutama terhadap penyakit-penyakit degeneratif dan penyakit kronik. Hal ini dikarenakan masalah kesehatan yang utama dan sebab-sebab kematian sekarang ini adalah karena penyakit-penyakit kronis (Azwar, 2001).

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, baik orang kaya maupun miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Namun hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan dapat memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat atau mematikan (Adib, 2009).

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer disease* karena penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi. Penderita datang berobat setelah timbulnya kelainan organ akibat hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial dan ekonomi. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor resiko yang meningkatkan angka kesakitan hipertensi (Depkes. RI, 2006).

Hipertensi merupakan satu diantara sekian banyak penyebab gangguan pada jantung dan pembuluh darah (Santoso, 2008). Hipertensi

dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi adalah sebagai tekanan sistolik 160mmHg dan diastolic 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002).

*Joint National Commite in Prevention, Detection, Evaluasion and treatment in High Blood Pressure* (JNC) membuat klasifikasi yang berbeda-beda tentang hipertensi dari JNC-V tahun 1993, JNC-VI tahun 1997, dan JNC-VII tahun 2003. Saat ini walaupun terus berkembang tetapi masih mengacu pada klasifikasi 1997 yaitu JNC-VI. Dalam JNC yang ke-6, tekanan dapat digolongkan menurut angka hasil pengukuran dengan tensimeter untuk tekanan sistolik dan diastolik yaitu stadium I (ringan) bila memiliki tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, stadium II (sedang) bila tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg, dan stadium III (berat) bila memiliki tekanan darah sistolik 180-209 mmHg dan diastolik 110-119 mmHg (Lubis, 2008).

Faktor resiko hipertensi antara lain yaitu riwayat keluarga, ras, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, asupan garam yang berlebih konsumsi alkohol dan stres (Kowalski, 2010). Penderita hipertensi, resiko terhadap penyakit Jantung Koroner (PJK) meningkat dua kali, resiko terjadinya gagal jantung dan stroke meningkat tiga kali dan dapat terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jantung yaitu hipertrofi ventrikel kiri, disfungsi diastolik, disfungsi sistolik dan gagal jantung. Hipertensi yang tidak ditangani akan meningkatkan kerusakan pembuluh darah yang meliputi arteri kecil dan

arteriol serta arteri besar. Semua lesi ini bisa mengakibatkan morbiditas jantung, ginjal, dan pembuluh darah otak, serta kematian (WHO, 2001).

Jumlah hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. India mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan di China mencapai 98,5 juta orang pada tahun 2002 (Ramitha, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Eko dan Astuti (2008), jumlah penderita di Indonesia sebesar 15 juta dan yang terkontrol hanya 4%. Jumlah ini akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup *modern* sehingga hipertensi menjadi masalah kesehatan yang serius. Faktor yang mempertinggi hipertensi antara lain daya tahan tubuh terhadap penyakit, umur, adat kebiasaan, pekerjaan, gaya hidup dan pola makan (Muhammadun, 2010).

Menurut Depkes RI tahun 2006, satu dari setiap lima orang menderita tekanan darah tinggi, dan sepertiganya tidak menyadarinya. Padahal sekitar 40% kematian dibawah usia 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Haryanto, 2009). Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. Satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% medikasi dari

penderita yang mendapat medikasi hanya satu-pertiga yang mencapai target tekanan darah yang optimal atau normal. Menurut penelitian Monika (2000) di daerah perkotaan dan FKUI 2000-2003 di daerah pedesaan Kecamatan Cijeruk memperlihatkan kasus hipertensi stadium II (berdasarkan JNC VII) masing-masing 20,9% dan 16,9%. Hanya sebagian kecil yang menjalani pengobatan masing-masing 13,3% dan 4,2%. Jadi di Indonesia masih sedikit sekali yang menjalani pengobatan (Monica, 2000).

Muhammadun (2010), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengendalian hipertensi diantaranya dengan olah raga teratur, istirahat yang cukup, pengendalian hipertensi dengan cara medis, pengendalian hipertensi dengan cara tradisional, cara mengatur pola makan. Menurut Dalimartha et al. 2008, upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat.

Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Enam langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi para penderita hipertensi yaitu mengontrol pola makan, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan makanan jenis padi-padian, aktivitas (olah raga), bantuan dari kelompok pendukung (dukungan keluarga), berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih dan terapi herbal (Palmer, 2007).

Salah satu tindakan dalam pengendalian hipertensi adalah dengan adanya dukungan keluarga untuk mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Menurut Friedman (1998) Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 2010). Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya, atau menghargainya. Menurut Cohen & Mc Kay (1984) dalam Niven (2000) bahwa dukungan keluarga terdiri dari 4 komponen yaitu, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan nyata dan dukungan pengharapan.

Kasus hipertensi di Puskesmas Kabupaten Sleman sangat tinggi. Berdasarkan laporan dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman tahun 2008, penyakit hipertensi sudah masuk kedalam urutan ke sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Sleman, tepatnya urutan kedua. Angka kejadian hipertensi sebanyak 61.566 kasus yang meliputi 19.691 kasus baru (32%) dan 41.875 kasus lama (68%). Peningkatan kasus hipertensi terbanyak diantaranya di Puskesmas Depok I, Mlati II, Puskesmas Gamping I (Haryanto, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Gamping I pada tanggal 18 Maret 2011, didapatkan kasus 10 penyakit terbesar di Puskesmas ini pada tahun 2010, tiga diantaranya yaitu ISPA, penyakit rongga mulut dan hipertensi (golongan primer). Jumlah pasien hipertensi yang datang ke puskesmas Gamping I sebanyak 2.149 orang dari bulan Januari-Desember 2010. Setelah melakukan wawancara kepada 10 pasien dan petugas kesehatan, terdapat 10% dari penderita hipertensi datang ke puskesmas sendiri tanpa di dampingi keluarga dan mereka juga mengatakan keluarga yang tinggal 1 rumah dengan mereka kurang memperhatikan penyakit yang dialami pasien karena menurut keluarga itu sudah biasa, kalau kondisi baik tekanan darah juga akan turun dengan sendirinya. Keluarga penderita hipertensi juga kurang mengawasi program-program pengendalian tekanan darah sehingga setiap tahun masalah hipertensi masih menjadi masalah serius di Puskesmas ini.

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan diatas penulis menyimpulkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang kurang diperhatikan oleh keluarganya sendiri terutama tentang upaya pengendaliannya. Padahal keluarga sangat berperan penting untuk merawat pasien yang sakit sehingga penyakitnya dapat terkendali dengan baik, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Gamping I”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya pelaksanaan dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.
- b. Teridentifikasinya tingkat pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah :

### 1. Manfaat teoritis

Bagi institusi pendidikan :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi khasanah ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dan perawatannya.

b. Informasi yang diberikan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis di bidang keperawatan yang berkaitan dengan ilmu penyakit dalam terutama penyakit hipertensi.

b. Bagi profesi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat, sehingga dapat memberikan gambaran tentang dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan profesional.

c. Bagi pasien hipertensi dan keluarga

Sebagai motivasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gambaran dukungan keluarga, sehingga dapat membantu penderita menangani penyakitnya.

d. Bagi puskesmas

Sebagai data awal dan memberikan gambaran tentang dukungan keluarga terhadap tingkat pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut, dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dan strategi dalam pelayanan kesehatan.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan perawatannya, dan dapat digunakan sebagai pustaka untuk melakukan penelitian selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

Adapun beberapa penelitian yang sama dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dalyoko (2010) dengan judul penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 55$  tahun yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Sampel sebanyak 70 orang dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Simple random sampling*, uji statistik menggunakan chi square. Berdasarkan hasil penelitian ada 3 faktor yang mempengaruhi upaya pengendalian hipertensi yaitu faktor sikap, dukungan keluarga dan pengetahuan dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ( $p=0,000$ ), dukungan keluarga ( $p=0,003$ ), dan pengetahuan ( $p=0,016$ ) dengan upaya pengendalian hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

2. Sarwiyatun (2007) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Pasien Hipertensi ke Puskesmas II Sawangan Magelang”. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *retrospektif* dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Subyek penelitian adalah pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas II Sawangan yang terdiagnosa hipertensi oleh puskesmas sejak tahun 2005 sampai Februari 2006. Penentuan sampel dengan cara *random sampling*, sebanyak 49 orang yang terdiri dari 39 orang yang tidak melakukan kontrol dan 10 orang yang melakukan kontrol. Hasil penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk melakukan kontrol ke Puskesmas adalah pengetahuan dan sikap tentang penyakit hipertensi. Sedangkan faktor yang mempunyai pengaruh yang paling dominan adalah sikap pasien tentang penyakit hipertensi.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah judul, jenis penelitian, variabel, jumlah sampel, tehnik pengambilan sampel, waktu, tahun dan tempat penelitian. Judul pada penelitian ini adalah “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I”. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*, rancangan dalam penelitian ini menggunakan korelasional, dengan pendekatan waktu *retrospektif*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 orang menggunakan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan uji statistik *Kendal Tau*.